Die Fälle

von

künstlicher Lösung der Placenta

nebst Erfolgen

in der Münchener Universitäts-Frauenklinik während der Jahre 1892—1896.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

in der

gesamten Medicin

verfasst und der

Hohen medicinischen Fakultät

der

Kgl. Bayr. Ludwig-Maximilians-Universität in München

vorgelegt von

Heinrich Münnekehoff

aus Castrop i. Westf.

München, 1897

Kgl. Hofbuchdruckerei Kastner & Lossen.

Die Fälle

von

künstlicher Lösung der Placenta

nebst Erfolgen

in der Münchener Universitäts-Frauenklinik während der Jahre 1892—1896.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

in der

gesamten Medicin

verfasst und der

Hohen medicinischen Fakultät

der

Kgl. Bayr. Ludwig-Maximilians-Universität in München

vorgelegt von

Heinrich Münnekehoff

aus Castrop i. Westf.

München, 1897

Kgl. Hofbuchdruckerei Kastner & Lossen.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41546007_0157

Die künstliche Lösung der Placenta gehört unstreitig zu den gefürchtetsten Operationen in der ganzen Geburtshilfe, nicht so sehr wegen der technischen Schwierigkeiten, wenngleich dieselben häufig unterschätzt werden, als vielmehr wegen der ungeheuer grossen Infektionsgefahr. Zahlreiche Fälle von Puerperalerkrankungen, als deren Ursache einzig und allein die Digitalexploration angesprochen werden konnte, zeigen zur Genüge, welches Unheil dieser verhältnismässig leichte Eingriff, bei dem die untersuchenden Finger meist nur mit kleinen, häufig kaum wahrnehmbaren Wunden in Berührung kommen, anrichten kann. Um wie viel grösser müssen da erst die Gefahren für Leben und Gesundheit sein bei einer Operation, die die ganze Hand oder doch wenigstens mehrere Finger mit der grössten Wundfläche, die überhaupt bei der Geburt entsteht, in innigen Kontakt bringt. Es fehlt zwar nicht an Stimmen, welche die Gefahren der Einführung der Hand in den puerperalen Uterus, natürlich unter Voraussetzung der strengsten Asepsis als minimale bezeichnen. So sagt Cirkler in seiner Dissertation aus dem Jahre 1893: „Die manuelle Lösung der Placenta ist, wenn sie kunstgerecht, unter streng antiseptischen Kautelen ausgeführt wird, eine ungefährliche Operation“, und berichtet dann über 158 Fälle, die in der kgl. Charité zu Berlin innerhalb eines Dezenniums vorgekommen sind, von denen 22 die Erscheinungen des Puerperalfiebers boten, während 14 starben, macht — abzüglich eines Todesfalles in Narkose und eines späteren an Pneumonie — 7,54%, eine Zahl aus der die Gefährlichkeit der Operation wohl zur Genüge erhellt.

Nicht minder ungünstige Resultate liefern die Ergebnisse einiger anderen Statistiken: So stellt Guttmann aus der geburtshilflichen Poliklinik zu Berlin 100 Fälle zusammen, von denen 12 letal endeten. Ahlfeld fand eine Mortalitätsziffer von 7,5%, Hegar (Geburten in ganz Baden) 3,6—6,9%, Gossmann 8%, Münchener Klinik sogar 14—18%.

Man sollte glauben, dass seit der Einführung der Antisepsis die Resultate sich weit günstiger gestellt hätten; doch das ist merkwürdiger Weise nicht so sehr der Fall. Die furchtbaren Puerperalfieber-Endemien, die z. B. in Wien 1823 innerhalb dreier Monate von 698 Wöchnerinnen 133, 1842 von 3287 — 518, im Jahre 1846 von 4010 Wöchnerinnen 459 hinstreckten, Ziffern, die während der Pariser Endemien in den Jahren 1829—1831 noch übertroffen werden, gehören zwar jetzt zu den grössten Seltenheiten dank der streng durchgeführten Antisepsis; dass letztere aber die Todesfälle infolge künstlicher Placentarlösung nicht erheblich vermindert hat, ersehen wir aus den Statistiken von Ricke, Ulsamer und Blummhardt für das Königreich Württemberg. Unter 56419 Geburten im Jahre 1826 fand 568 mal eine künstliche Placentarlösung statt mit 62 Todesfällen oder 10,91%. In Stuttgart musste im selben Jahre unter 972 Geburten 53 mal zur künstlichen Lösung der Nachgeburt geschritten werden. Von diesen 53 Fällen starben 2 oder 3,77%.

Unter 285671 Geburten, welche Frings in seiner verdienstvollen Schrift: „De dignitate artif. placent. sol. Bonn 1830“ zusammengestellt hat, finden wir 2121 künstliche Placentarlösungen; es starben 206 oder 9,72%.

Einen Wendepunkt in der Geschichte der Placentarlösungen bedeutet das Jahr 1861, in welchem Credé durch Einführung seines bekannten Handgriffes die Notwendigkeit der künstlichen Lösung ganz erheblich reduzierte. Das Credésche Verfahren bürgerte sich rasch ein und hat gewiss, richtig geleitet, vielen Segen gestiftet. Doch stellten sich bekanntlich infolge des zu aktiven Vorgehens nicht un-

erhebliche Nachteile ein: Zerreissung der Placenta und der Eihäute, sowie Rentention derselben, ferner Blutungen, Verletzungen und sogar Einstülpungen des Uterus. Namentlich sind es Dohrn und Ahlfeld gewesen, welche auf diese Gefahren aufmerksam machten und für ein exspektatives Verfahren in der Nachgeburtsperiode eintraten.

In der Münchener Universitäts-Frauenklinik wird seit über einem Decenium in der dritten Geburtsperiode folgendermassen verfahren (v. Winckel; Lehrbuch der Geburtshülfe): „Sogleich nach der Ausstossung des Kindes wird gefühlt, ob der Fundus gut contrahiert ist und wo er steht. Dann wird der Halbentbundenen ein erwärmtes Gefäss untergeschoben, in welchem jeder aus den Genitalien abfliessende Tropfen Blut aufgefangen wird. Nun wird der Frau geraten, dass sie, sobald eine Wehe eintrete, sobald sie also einen Schmerz oder Drang verspüre, jedesmal eine mässige Anwendung der Bauchpresse vornehme, bis die Nachgeburt in das unterliegende Gefäss abgehe“. . . „Nur dann, wenn entweder die Menge des abfliessenden Blutes merklich grösser als gewöhnlich ist, oder die Anwendung der Bauchpresse nicht ausreicht und auch ohne vermehrten Blutabgang die mittlere Dauer der Nachgeburtsperiode, d. h. ein Zeitraum von 2 Stunden überschritten ist, nur dann wird zu einem aktiven Verfahren und zwar dem Credé'schen Handgriff geschritten“.

Wie vorzüglich sich diese Methode bewährt hat, beweisen folgende statistische Zahlen: Unter mehr als 5000 Geburten während der Jahre 1879—1883 wurden nur 42 manuelle Placentarlösungen notwendig; d. h. 0,75%. Später fanden unter 3500 Geburten 8 Lösungen statt, also nur 0,23%; während der Credé'sche Handgriff unter 500 in der ersten Hälfte des Jahres 1894 erfolgten Geburten in 37 Fällen (7,4%) angewendet werden musste.

In den Jahren 1892—1896 fanden in der Münchener Universitäts-Frauenklinik 4811 Geburten statt, deren dritte

Periode stets nach dem oben geschilderten Verfahren behandelt wurde. Während dieser 5 Jahre musste 16 mal zur künstlichen Lösung der Placenta geschritten werden = 3,3‰ 0,33 %.

Ueber diese Fälle nebst Erfolgen sei es mir gestattet im folgenden des Näheren zu berichten,

Fall I.

1892., J. N. 270.

F. I., 35 Jahre alt, Kellnerin. V. p. Eintritt in die Klinik 14. IV. 92. 7 h. 15 p. m. Schwächlich gebaute Person, von reduziertem Ernährungszustand. Phthisikerin.

Geburtsverlauf.

14. IV. 92 12 h nachts: Muttermund vollständig erweitert. Untersuchung ergibt II. Steisslage. 5. IV. 92. 12 h 30 a. m. Steiss geboren. Extraction wird angeschlossen mit Lösung beider Arme und Expression des Kopfes.

1 h 15 a. m. Wegen starker Blutung Credé'scher Handgrift. Da Placenta nicht exprimiert werden kann, auch nicht in Narkose, so wird zur künstlichen Lösung geschritten, die sehr schwierig. 1 Spritze Campher, 1 Spritze Aether subkutan. 1 Spritze Ergotin. Blutung ca. 1500 g.

Wochenbett.

Tag	Temp.	Puls		Ordination
15. 4.	37,6	104	Wöchnerin fühlt sich sehr matt, klagt über sehr schmerzhafte Nachwehen. Ausserdem leidet sie an heftigem Husten mit viel Auswurf. Hautfarbe sehr anämisch. Uterus mässig kontrahiert. Fundus unter Nabelhöhe. Lochien mässig. Blutung aus Scheide gering. Wöchnerin bekommt ihr Kind nicht zur Pflege und Ernährung.	

Tag	Temp.	Puls		Ordination
16. 4.	37,8	100	Befinden etwas besser. Husten geringer. Schmerz im Abdomen nicht vorhanden. Stuhl 2 mal erfolgt. Lochien gering, blutig	Inf. Rad. Ipecac. 0,0 : 120. Syr. Althaeae 10,0 Morph. mur. 0,05 2stdl. 1 Essl.
	37,8	104	nicht übelriechend. Fundus 2 Querfinger unter Nabel. Auswurf etwas geringer, schaumig.	
17. 4.	37,7	112	Im Befinden wenig Aenderung. Heute Nacht Frost. Husten unverändert. Fundus 2 Finger breit	
	38,0	116	unter Nabel. Parametrien nicht schmerzhaft. Lochien mässig, blutig. Brüste etwas schmerzhaft.	
18. 4.	37,8	112	Die Nacht etwas ruhiger, besser geschlafen. Husten nachgelassen. Häufig Frostgefühl. Abdomen	eadem.
	38,7	116	in der Gegend des Fundus etwas schmerzhaft. Lochien mässig, blutend, nicht übelriechend. Brüste weniger empfindlich, liefern ziemlich reichlich Milch.	
19. 4.	38,2	112	Befinden etwas besser. Des Nachts Stuhl, gut geschlafen. Abdomen wenig schmerzhaft. Ausfluss etwas übelriechend. Spontane Entleerung von Milch aus beiden Brüsten. In der Lendengegend besonders links starker	eadem. Portwein. Scheidenausspülung (2% Carb.). Warme Wickel um Brust.
	38,6	112	stechender Schmerz beim tiefen Atmen. Appetit etwas vorhanden.	
20. 4.	37,5	104	Keine Besserung im Befinden. Uterus nicht schmerzhaft. Schmerzen in der linken Seite geringer.	eadem. Keine Scheidenspülung.

Tag	Temp.	Puls		Ordination
			Stuhl gestern nicht erfolgt. Husten und Auswurf geringer.	
21.	4.	37,5	100 Schlaf schlecht. Husten etwas nachgelassen. Seitenstechen namentlich beim Husten. Abdomen und Brüste nicht schmerzhaft. Abdomen aber etwas druckempfindlich. Ausfluss nicht übelriechend.	
22.	4.	37,3	104 Husten etwas geringer. Keine Schmerzen im Abdomen. Uterus gut kontrahiert, 2 Finger breit über Symphyse. Ausfluss nicht übelriechend.	
23.	4.	37,4	92 Heftiges Seitenstechen, namentlich beim Husten. Kein Schmerz im Abdomen.	
		37,6	96	
24.	4.	37,5	96 Befinden etwas besser. Abdomen schmerzfrei. Uterus hinter Symphyse. Ausfluss sehr übelriechend, putrid.	eadem. Scheidenausspülung.
25.	4.	37,4	104 Befinden schlecht. Sehr viel Husten, infolge dessen schlecht geschlafen. Stechen auf der Brust	
		37,4	68 und in der linken Seite. Abdomen nicht schmerzhaft.	
26.	4.	37,5	76 Husten immer noch heftig. Auswurf reichlich, schaumig. Schmerz auf der Brust. Abdomen weich nicht druckempfind-	Ausspülung. Secale.
		38,1	96 lich. Uterus gut kontrahiert. Ausfluss nicht übelriechend, etwas blutig.	

Tag	Temp.	Puls		Ordination
27. 4.	37,9	88	Befinden schlecht. Sehr viel Husten. Abdomen ist rechts auch	Secale.
	37,5	92	etwas schmerzhaft. Ausfluss blutig.	
28. 4.	36,8	68	Schlaf schlecht, wenig Appetit. Viel Husten. Abdomen nicht	
	37,5	62	druckempfindlich. Ausfluss reichlich, blutig.	
29. 4.	37,3	84	Befinden nicht besonders gut. Sehr viel Husten und Kopfschmerz. Seitenstechen geringer, dagegen Schmerz auf der Brust.	Inf. Rad. Ipec. 0,5:120,0 Syr. Althaeae 20,0, Morph. mur. 0,05. 2stdl. 1 Essl.
	38,1	84	Abdomen weich, etwas druckempfindlich. Ausfluss gering, etwas übelriechend.	Rotbeerwein.
30. 4.	37,5	90	Befinden wie gestern. Viel Husten. Schmerzen auf der Brust.	
1. 5.	37,0	63	Befinden leidlich. Reichlicher Auswurf. Brustschmerzen. Abdomen weich. Nirgends druckempfindlich. Ausfluss sehr spärlich, nicht übelriechend.	

Fall II.

1892. J.-N. 368.

J. B., Dienstmagd, 30 J. alt. Gesund, kräftig. I. p.

Geburtsverlauf.

21. 5. 92. 11 h p. m. Part. erhält einen Einlauf. Wehenthätigkeit mässig stark. Alle 5 Minuten einsetzend.

22. 5. 92. 1 h a. m. Wehen stärker. alle 2—3 Minuten. 1^{55} h Spontane Geburt eines reifen weiblichen Kindes in 1. Schädellage. Uterus sehr schlaff; kann nur durch anhaltendes

Reiben und 2 heisse Ausspülungen zur Kontraktion gebracht werden. Reichlicher Blutabgang. 1/3-Spritze Ergotin. Blutung dauert fort. Credéversuche erfolglos. Um 4^{45} h über 1000 g Blut verloren. Deswegen manuelle Lösung der Placenta in Narkose, wobei sich herausstellt, dass ein kleiner Teil der Placenta fest mit der Uterusinnenfläche verbunden ist. Nachgeburt mit Eihäuten bis auf einen kleinen Teil der letzteren entfernt.

Wochenbett.

Tag	Temp.	Puls		Ordination
23. 5.	37,3	104	Befinden gut. Urinentleerung spontan. Kein Brennen dabei. Brüste schlaff, liefern fast gar	
	37,9	92	keine Milch. Abdomen weich, nirgends schmerzhaft. Uterus gut kontrahiert. Fundus 2 Finger breit unter Nabel. Ausfluss spärlich, blutig. Nicht übelriechend. Damm intakt.	
24. 5.	37,6	92	Befinden gut. Kein Stuhl. Brüste schmerzfrei. Abdomen weich, nirgends schmerzhaft. Uterus gut kontrahiert. Fundus	
	38,3	124	handbreit über der Symphyse. Ausfluss blutig, nicht übelriechend.	
25. 5.	37,5	104	Befinden gut. Stuhl spontan. Abdomen weich, nirgends empfindlich. Uterus hart. Fundus	
	37,0	116	handbreit über Symphyse. Ausfluss spärlich, nicht übelriechend.	
26. 5.	39,8	112	Kein Stuhlgang. Brüste nicht schmerzhaft, liefern reichlich Milch. Abdomen etwas aufgetrieben, aber weich. Uterus nur wenig empfindlich. Fundus hand-	Eisblase auf Abdomen.

Tag	Temp.	Puls		Ordination
			breit über Symphyse. Ausfluss spärlich, schleimig-blutig; etwas übelriechend. Oedem der grossen und kleinen Labien. Am linken	
	38,9	92	kleinen Labium ein Einmarkstückgrosses Ulcus mit unregelmässiger Umrandung.	
27. 5.	38,3	96	Kein Stuhlgang. Brüste nicht schmerzhaft. Abdomen aufgetrieben, aber weich; nirgends druckempfindlich. Uterus liegt rechts von der Medianlinie. Fundus 2 Finger breit unterhalb des Nabels. Ausfluss spärlich, nur	
	38,6	96	leicht übelriechend. Oedem der grossen Labien geringer.	
28. 5.	38,0	128	Brüste schmerzfrei. Kein Stuhlgang. Abdomen aufgetrieben. Im unteren Teil druckempfindlich. Fundus uteri in der Mitte zwischen Nabel und Symphyse.	Scheidenausspülung. (3% Carbol.)
	39,2	100	Ausfluss wieder stärker übelriechend.	
29. 5.	38,0	84	Kein Stuhl. Abdomen aufgetrieben, nur wenig empfindlich. Uterus mässig hart. Fundus handbreit über Symphyse. Ausfluss stark übelriechend. Das	Pulv. Liquirit. comp. 3×tgl. 1 Theelöffel.
	38,0	96	Ulcus am linken Labium min. etwas diphtheritisch belegt.	
30. 5.	37,9	116	Befinden gut. 2 dünne Stühle. Abdomen weich, nirgends	
	38,8	100	schmerzhaft. Ausfluss spärlich, nicht mehr übelriechend.	

Tag	Temp.	Puls		Ordination
31. 5.	37,9	84	Befinden gut. Uterus hart, Fundes 3 Finger breit über Symphyse. Ausfluss spärlich, aber etwas übelriechend. Das Ulcus sieht reiner aus. Vormittags plötzlich Schüttelfrost. Nachmittags hoch	
	40,7	120	febril. Zustand. Starke Schmerzen im Leib. Abdomen aufgetrieben, aber weich. Uterus nicht palpabel. Ausfluss stark übelriechend. Puls vibrierend. Zunge weisslich belegt. Sensorium frei.	
1. 6.	39.3	128	Befinden etwas besser. Abdomen stark aufgetrieben, weniger schmerzhaft. Puls kräftig. Ausfluss spärlich, übelriechend. Nachmittags Befinden ziemlich gut. Abdomen nicht schmerzhaft, nicht druckempfindlich, etwas aufgetrieben. Ausfluss eiterig, etwas übelriechend. Fundus 3 Finger breit über der Sym-	Morgens: Ausspülung mit 3 % Carbollös. Nachmitt: Carbolausspülung.
	41,0	120	physe. Uterus gut contrahiert. Appetit gut; ziemlich viel Durst. Zunge belegt.	
2. 6.	38,0	108	Befinden gut. Brüste und Abdomen nirgends schmerzhaft. Abdomen noch meteoristisch auf-	
	38,1	102	getrieben. Ausfluss gering, etwas übelriechend.	
3. 4.	37,0	102	Befinden gut. Wöchnerin hat gut geschlafen, hat Appetit und gibt an, nirgends Schmerzen zu haben. Unterleib meteoristisch	

Tag	Temp.	Puls		Ordination
			aufgetrieben, auf Druck keinerlei Empfindlichkeit. Starkes Kollern in den Därmen. Uterus nicht	
	37,8	90	fühlbar. Ausfluss nicht vorhanden. Stuhl fehlt seit 2 Tagen. Urin kann Wöchnerin, ohne Brennen zu verspüren, spontan entleeren.	
4.	6. 37,5	96	Befinden gut. Schlaf gut, ebenso Appetit. Schmerzen nirgends vorhanden. Unterleib immer noch etwas aufgetrieben. Uterus 2 Finger breit über Symphyse. Ausfluss gering, scleimig, mit wenig Blut vermischt. Heute morgen Stuhl.	
			Entlassung.	

Fall III.

1892. J. N. 771.

M. E., Taglöhnersgattin, 33 J. alt. XI p. Mittelgross, ziemlich kräftig.

Geburtsverlauf.

23. X. 8 h ^{30} p. m. Seit $2^1/_2$ Stunden eine Wehe. 10 h ^{30} p. m. Seit 2 Stunden eine schwache Wehe. Nachm10 h ^{30} werden die Wehen kräftiger, alle 10, später alle 5 Minuten auftretend.

24. X. 12 h ^{30} a. m. Muttermund vollständig erweitert. 1 h a. m. Geburt eines macerierten Kindes in I. Schädellage. Nach der Geburt erfolgt Temperatursteigerung und Blutung. (1100 g bis 4 h ^{30} a. m.) 4 h ^{30}: Künstliche Lösung der Placenta; dieselbe ist stark adhaerent und wird fast ganz zusammenhängend entfernt. Eisblase. Ergotin. Kochsalz-Infusion per Rectum.

Wochenbett.

Tag	Temp.	Puls.		Ordination
24. 10.	37,7	100	Uterus schlaff in Nabelhöhe. Parametrien wenig empfindlich. Abdomen auf Druck empfindlich. Morgens Fröste; viel Durst; kein Kopfweh. Kein subjektives Unwohlsein. Ausfluss wenig	Secale. Eisblase. Ausspülung.
	38,6	108	übelriechend. Brüste schlaff hängend; geben kein Sekret.	
25. 10.	39,7	132	Leib weich, etwas aufgetrieben. Uterus weich, handbreit über Symphyse. Stuhlgang und Urinlassen gut. Ausfluss spär-	2 Spülungen. Eisblase.
	40,0	124	lich, sehr übelriechend. Keine Fröste.	
26. 10	38,0	124	Uterus weich, 2 Finger breit über Symphyse. Parametrien nicht druckempfindlich. Ausfluss stark übelriechend. Wasserlassen gut. Ein weicher Stuhl.	Chinin 3× täglich 1,0.
	37,4	120	Puerpera hustet seit 2 Tagen unbedenklich.	3× tägl. 1,0 Chinin.
27. 10.	36,6	96	Uterus klein, Fundus steht 1 Finger breit über der Symphyse. Parametrien frei. Ausfluss gering, übelriechend.	
			Ohrensausen und leichter Schwindel, besonders nach dem	Chinin.
	36,7	92	Chinin und dem Ipecacuanha. Ein dünner Stuhl. Urin gut.	
28. 10.	36,8	88	Abdomen frei. Ausfluss wenig übelriechend. Seit morgens kein Erbrechen mehr. Keine Fröste.	Eisblase. 3× tägl. Antipyrin.
	37,1	84	Befinden gut.	

Tag	Temp.	Puls		Ordination
29. 10.	37,4	84	Uterus nicht mehr zu fühlen. Abdomen frei. Ausfluss gut. Subjektives Befinden gut.	
30. 10.	37,1	80	Uterus an der Symphyse. Abdomen frei. Kein Ausfluss.	
	36,1	68	Allgemeinbefinden gut. Entlassung.	

Fall IV.

1893 J. N. 220.

A. K., Köchin, 21 J. alt. I. p. Constitution mässig kräftig. Leichte Bronchitis vorhanden.

Geburtsverlauf.

27. III. 5 h p. m. Wehen kräftig. Mässig schmerzhaft. 5 h 15 p. m. Geburt eines reifen Kindes in I. Schädellage. 5 h 45 p. m. Wegen Blutung Versuche, die Placenta nach Credé zu entfernen; vergeblich, desgleichen 6 h 15 und 8 h p. m. wegen fortdauernder Blutung. 7 h 15 Eingehen mit 2 Fingern in den Uterus. Placenta sitzt an der vorderen Wand und lässt sich etwas schwierig lösen. Es gelingt jedoch die Entfernung der ganzen Nachgeburt.

1/2 Spritze Ergotin. Heisse Vaginalausspülungen mit Lysol. Eisblase.

Blutverlust 800 g.

Wochenbett.

Tag	Temp.	Puls		Ordination
28. 3.	37,1	80	Befinden gut. Fundus 2 Querfinger unter dem Nabel. Uterus gut contrahiert. Ausfluss reichlich, blutig. Kleine Labien in mässigem Grade ödematös. Wasserlassen spontan, ohne	Eisblase.
	37,3	82	Beschwerde. Stuhl angehalten. Brüste gut.	

Tag	Temp.	Puls		Ordination
29. 3.	37,1	100	Befinden gut. Appetit und Schlaf gut. Fundus 3 Finger breit unter Nabel. Uterus gut contrahiert, nach links verlagert. Parametrien frei. Ausfluss reichlich, serös-blutig, nicht übelriechend. Kleine Labien ödematös. Wasserlassen spontan, ohne Beschwerde.	Eisblase.
	37,3	81		
30. 3.	37,2	96	Befinden gut. Fundus in der Mitte zwischen Nabel und Symphyse. Uterus contrahiert. Parametrien frei. Kleine Labien abgeschwollen. Ausfluss serös-blutig, spärlich, nicht übelriechend.	Eisblase Einlauf.
	37,5	90		
31. 3.	37,7	112	Befinden gut. Appetit und Schlaf gut. Fundus etwas unterhalb der Mitte zwischen Nabel und Symphyse, Uterus gut contrahiert. Stuhlgang gestern Abend auf Einlauf erfolgt.	Eisblase.
	37,5	80		
1. 4.	37,7	92	Fundus Uteri überragt eben noch die Symphyse. Status sonst wie gestern.	eadem.
	38,3	96		
2. 4	37,6	92	Befinden gut. Uterus wieder im kleinen Becken. Parametrien frei. Ausfluss spärlich, etwas übelriechend. Stuhl gut. Brüste gut.	
3. 4.	37,7	96	Befinden gut. Ausfluss reichlich; schleimig-eitrig, etwas übelriechend.	
	27,6	94		

Tag		Temp.	Puls		Ordination
4.	4	37,4	90	Befinden gut. Parametrien frei. Ausfluss blutig-schleimig,	
		37,3	86	etwas übelriechend.	
5.	4.	37,7	90	Status idem. Entlassung.	

Fall V.

1893. J.-N. 239.

M. W., Taglöhnersfrau, 42 J. alt. XIV p. Mittelgross, mässig kräftig.

Geburtsverlauf:

1. 4. 7^{15} h p. m. Seit einer Stunde starke Wehen. 7^{25} h p. m. Starke Wehen; Kopf erscheint in der Vulva. 7^{40} h Geburt in I. Schädellage.

Keine Blutung. Uterus mässig kontrahiert.

2. 4. 7 h p. m. Credéversuche sind vergeblich gewesen. Es erfolgt eine Temperatursteigerung auf 39,7°; zugleich putrider Geruch des Ausflusses. Daher gegen 11 h p. m., nachdem Credéversuche auch in Narkose vergeblich gewesen, künstliche Lösung der Placenta nach gründlicher Ausspülung der Vagina mit 2% Lysollösung. Nachher Ausspülung des Uterus mit lauwarmer 1% Lysollösung. Dann noch weitere manuelle Entfernung von kleineren Fetzen und schliesslich noch eines Placentarstücks von der Grösse eines Fünfmarkstücks. Nochmalige Ausspülung mit Lysollösung. Placenta sass links oben im Fundus.

1/2-Spritze Ergotin nach der Operation. Eine Stunde später Eisblase und Hochlagerung des Unterkörpers.

Wegen starken Frostes um 1 Uhr Entfernung der Eisblase. Grosses Durstgefühl. Uterus erschlafft immer wieder, nach guter Kontraktion auf Reiben.

Wochenbett:

Tag	Temp.	Puls		Ordination
5. 4.	39,4	140	Puerpera hatte in der Nacht vom 4. zum 5. einen rasch auf-	2 Spritzen Campher.

Tag	Temp.	Puls		Ordination
			tretenden Collaps, nachher stieg die Temperatur auf 40,1. Uebelriechender Ausfluss. Leichte Empfindlichkeit des Abdomens. In der Nacht starke Aufregung.	Antipyrin. Digitalis. Kalte Umschläge. Scheidenausspülung.
6.	4.	39,0	110	Puerp. stark kollabiert. Das ganze Abdomen etwas empfindlich, besonders seitlich vom Uterus. Leichte Verhärtung links. Zweifelhaftes peritonitisches Exsudat.	Hoffmannstropfen. Scheidenausspülung.
		36,8	116		
7.	4.	37,6	120	P. leicht benommen, stöhnt und spricht vor sich hin, gibt aber auf Fragen Auskunft. Deutliche Resistenz in der rechten Hälfte des Abdomens. Perkussionsschall über der ganzen rechten Hälfte des Abdomens bis zur Nabellinie gedämpft. Bei Lageveränderung ändert sich die Dämpfungsgrenze kaum. Ganzes Abdomen ziemlich stark druckempfindlich. Grosser Durst. Gegen Abend	Eisblase auf Abdomen und Herz. Chinin 1,0. Scheidenausspülung (1% Lysol).
		37,9	124	ausgesprochener Schüttelfrost. P. ist unruhig und unbesinnlich.	
8.	4.	36,6	108	P. war bis Mitternacht sehr unruhig, erhielt um diese Zeit eine Morphiumeinspritzung und beruhigte sich. Heute Morgen ist sie völlig apathisch, nimmt auch keine Nahrung mehr zu sich.	
9.	4.			Nachts Morphium. P. schreit fortwährend. Morgens $7^1/_2$ Uhr Exitus letalis.	

Sektionsbefund: Septicaemia. Endometritis puerp. Nephritis parenchym. acuta. Pneumonia lob. dextra. Tumor lienalis acutus.

Fall VI.

1893. J.-N. 616.

E. R., 36 J. alt, Kaufmannsfrau. VI p.

Konstitution: gross, kräftig.

Geburtsverlauf:

5. 9. 8^{40} h. Nach wenigen kräftigen Wehen erfolgt die Geburt eines kräftigen, ausgetragenen Mädchens.

9^{30} h. Starke Blutung. 2 heisse Lysolausspülungen. Credé versuche vergeblich.

10^{15} h. Da noch viel Blut abgeht und Uterus sich nicht gut kontrahiert, wird die künstliche Lösung der Placenta vorgenommen. Ausspülung des Uterus mit $2^1/_2{}^0/_0$ Lysollösung. $^1/_3$-Spritze Ergotin.

Wochenbett:

Tag	Temp.	Puls	Ordination
6. 9.	37,2	90	Allgemeinbefinden gut. Brüste nicht schmerzhaft. Fundus 3 Finger breit unter Nabel. Uterus
	37,7	90	gut kontrahiert. Parametrien schmerzfrei. Urin spontan ent-
			entleert.
7. 9.	36,9	96	Status idem.
	36,9	90	
8. 9.	36,6	96	Allgemeinbefinden gut. Ab-
	37,2	90	domen weich, nicht empfindlich. Fundus 4 Finger breit unter Nabel. Uterus gut kontrahiert.
9. 9.	36,9	90	Allgemeinbefinden gut. Uterus
	37,3	84	handbreit unter Nabel.
10. 9.	36,9	80	Allgemeinbefinden gut. Brüste schmerzlos. Abdomen weich,

Tag	Temp.	Puls	Ordination
			nicht empfindlich. Fundus handbreit unter Nabel. Parametrien schmerzfrei.
	36,9	84	
11. 9.	37,1	84	Befinden gut. Abdomen schmerzfrei. Uterus gut kontrahiert. Fundus handbreit unter Nabel. Parametrien schmerzfrei. Ausfluss gering. Wöchnerin wird heute, am 6. Tage, gegen Revers entlassen.

Fall VII.

1893. J.-N. 726.

A. S., Wagnersfrau, 38 J. alt, XII p.

Konstitution: kräftig, mittelgross.

Frühere Geburten:

1. Geb. 1877: Geburt und Wochenbett gut verlaufen;
2. Geb. 1878: Künstliche Lösung der Placenta;
3. Geb. 1879: Forceps. Man. Lösung der Pl.
4. Geb. 1881: Man. Lösung der Pl.;
5. Geb. 1882: Normal;
6. Geb. 1883: Normal;
7. Geb. 1885: Forceps. Man. Pl.-Lösung;
8. Geb. 1886: Forceps. Man. Pl.-Lösung;
9. Geb. 1887: Nabelschnurvorfall. Forceps. Man. Pl.-Lösung;
10. Geb. 1889: Forceps. Man. Pl.-Lösung;
11. Geb. 1891: Forceps. Man. Pl.-Lösung.

Geburtsverlauf:

15. 10. 9^{30} h. Muttermund vollständig erweitert. Blase steht. Kopf fest im Becken. Vorderscheitelbeinstellung.

16. 10. 5^{15} h a. m. Blasensprung. Nach wenigen Wehen erfolgt 5^{30} h a. m. die Geburt eines ausgetragenen Kindes.

9^{30} h a. m. Nach wiederholten Versuchen des Credéschen Handgriffs wird in Narkose die Placenta manuell entfernt. Keine Blutung. Uterus wird mit $2^1/_2$% Lysollösung ausgespült. Eisblase auf Abdomen.

Wochenbett.

Tag	Temp.	Puls		Ordination
17. 10.	36,4	86	Puerpera hat noch ziemlich bedeutende Nachblutung. Uterus	Eisblase. Secale.
	37,1	84	fühlt sich ziemlich weich an und steht 2 Finger breit über dem Nabel. Parametrien rechts auf Druck schmerzhaft. Ausfluss reichlich und blutig. Stuhl und Urin in Ordnung.	
18. 10.	36,7	83	Allgemeinbefinden gut. Brüste schlaff, nicht schmerzhaft, liefern kein Sekret. Uterus besser kontrahiert; auf Druck nicht schmerzhaft. Fundus 1 Finger breit unter Nabel. Parametrien frei. Aus-	
	36,5	72	fluss gering, nicht übelriechend Stuhl erfolgt auf Einlauf.	Einlauf.
19. 10.	36,8	79	Subjektives Befinden gut. Status	
	37,3	68	wie gestern.	
20. 10.	37,1	68	Befinden gut. Brüste nicht schmerzhaft, Sekretion sehr gering. Fundus 3 Finger breit unter Nabel.	
	37,4	80	Ausfluss gering, blutig-serös, nicht übelriechend.	
21. 10.	37,7	88	Puerp. hatte in der Nacht einen kurz dauernden Frost-Anfall. Brüste nicht schmerzhaft. Fundus uteri nicht fühlbar. Parametrien nicht empfindlich.	

Tag	Temp.	Puls		Ordination
	37,8	86	Ausfluss gering, serös, ziemlich übelriechend. Stuhl erfolgt auf Einlauf.	
22. 10.	37,6	78	Subjektives Befinden gut. Brüste nicht schmerzhaft. Fundus uteri hinter Symphyse. Parametrien frei. Ausfluss gering, ohne be-	
	37,5	78	sonderen Geruch. Stuhl und Urin in Ordnung.	
23. 10.	37,7	82	Status idem.	Einlauf.
	37,9	56		
24. 10.	37,9	56	Status idem.	
	37,6	59		
25. 10.	37,3	68	Subjektives Befinden gut. Fundus uteri nicht fühlbar. Parametrien frei. Ausfluss spärlich, nicht übelriechend. Stuhl und Urin gut.	
			Entlassung.	

Fall VIII.

1893. 7. J.-N. 738.

Th. Kl., 26. J. alt. I. p. Mittelgross, nicht besonders kräftig.

Geburtsverlauf.

21. 10. 6 h p. m. Alle 5 Minuten kräftige Wehe. 7^{5} h p. m. Geburt des Kindes conduplicato corpore. Kind III. Grades maceriert. Uterus gut kontrahiert, Blutung nicht vorhanden. 7^{35} h p. m. beginnt kleine Blutung. Urin durch Katheter entfernt. Heisse Lysolausspülung. 8^{30} h p. m. Placenta wird nach Credé zu exprimieren versucht und mit einem kleinen Teil bis vor die äusseren Geschlechtsteile gebracht. In der Narkose Credé wiederholt. Placenta wird jedoch nicht vollständig gelöst. Es wird deshalb mit 2 Fingern in den

Muttermund eingegangen. Die Placenta ist im untersten Teil der vorderen Wand adhaerent. Manuelle Lösung gelingt leicht.

Wochenbett.

Tag	Temp.	Puls		Ordination
22. 10.	37,0	114	Wöchnerin fühlt sich ziemlich matt. Empfindlichkeit im ganzen Abdomen. Brüste schlaff. Auf Druck Colostrum. Fundus steht in Nabelhöhe. Parametrien em-	
	37,4	83	pfindlich. Ausfluss mässig reichlich, blutig. Kein Stuhl; kein Urin.	
23. 10.	37,6	103	Puerp. ist etwas benommen; schläft ziemlich viel. Brüste schlaff, nicht schmerzhaft. Abdomen auf Druck sehr empfindlich, besonders Parametrien; Fundus deshalb nicht abtastbar. Kein	
	37,4	83	Stuhl, kein Urin. Katheterismus.	
24. 10.	38,6	123	Fundus etwas weniger empfindlich.	Chinin 1,0. Formalinausspülung.
	39,8	136	Urin mit Katheter entleert.	Eisblase.
25. 10.	37,8	108	Puerp. klagt über Kopfweh, Ohrensausen und Schlaflosigkeit. Brüste auf Druck schmerzhaft. Abdomen etwas vorgewölbt. Bauchdecken gespannt. Fundus uteri zwei Finger breit unter Nabel, schmerzhaft; Uterus schlecht contrahiert. Parametrien auf Druck schmerzhaft. Ausfluss blutig und	eadem und Secale.
	39,0	108	übelriechend. Harndrang, 2mal Katheterismus.	

Tag	Temp.	Puls		Ordination
26. 10.	37,4	100	Puerp. klagt über Ohrensausen und Schlaflosigkeit. Abdomen auf Berührung sehr schmerzhaft, etwas vorgewölbt. Bauchdecken gespannt. Fundus 2 Finger breit unter Nabel. Parametrien auf Druck schmerzhaft. Lochien gering, blutig, sehr übelriechend. Während einer Ausspülung gehen	
	39,6	128	einige Gewebsfetzen ab. Gestern hatte Puerp. Frost.	
27. 10.	38,8	124	Puerp. klagt über Ohrensausen und Schlaflosigkeit. Abdomen etwas vorgewölbt. Auf Berührung nicht so empfindlich wie gestern. Fundus 3 Finger breit unter dem Nabel. Parametrien auf Druck schmerzhaft. Lochien gering, blutig, stark übelriechend.	Eisblase. Formalin-ausspülung. Chinin 1,0. Morph. 0,01. Einlauf.
	39,1	112	Harndrang, Katheter. Puerp. hat gestern 2mal erbrochen.	
28. 10.	38,7	120	Puerpera klagt über Ohrensausen. Fundus 3 Finger breit unter dem Nabel. Uterus schmerzhaft, Parametrien ebenfalls. Lochien gering, blutig, stark übel-	Ausspülung. Eisblase. Morphium.
	40,5	140	riechend. Harndrang, Katheter. Stuhl vorhanden.	
29. 10.	37,6	124	$9^3/_4$ Uhr a. m. Schüttelfrost, 15 Minuten dauernd; desgleichen um 11 Uhr. Schmerzen in der Milzgegend. Milzdämpfung vergrössert. Häufiges Erbrechen. Parametrien sehr empfindlich; Lo-	Morphium Secale. Eisblase. 5 Tr. Tinct. Opii.

Tag	Temp.	Puls		Ordination
			chien blutig, übelriechend. Abdomen vorgewölbt. Bauchdecken gespannt. Harndrang, Katheter. Am Steiss ist die Haut excoriiert und gerötet. Puls klein, unregelmässig, kaum fühlbar.	1,0 Chinin p. Rect. Wasserkissen. Empel. sapon.
	38,4	134	Von 7 Uhr abends an Campher, Aether, Strophantus, Digitalis.	
30. 10.			$6^3/_4$ Uhr a. m. Exitus letalis.	

Sektionsbefund: Sepsis puerperalis. Ovarialcyste links. Eitrig-fibrinöse Peritonitis. Septischer Milztumor. Lungenödem. Beginnende hypost. Pneumonie des r. Unterlappens. Placentarreste im Uterus.

Fall IX.

1894. 7. J.-N. 522.

E. W., Kleidermacherin, 20 J. alt. I p. Kleine Figur.

Geburtsverlauf.

6. 7. 11 h a. m. Wehen mässig kräftig. Aeussere Untersuchung ergibt I. Schädellage. 6 h p. m: Schädel wie morgens am Beckeneingang beweglich. Pat. klagt über sehr grosse Mattigkeit. Sie sieht sehr blass aus und hat mehrere Male erbrochen. 9^{30} h abends: Muttermund von der Grösse eines Fünfmarkstücks. Kopf über Beckeneingang beweglich. Da um $^1/_2$11 Uhr die Temperatur von 36,8 auf 39,5 steigt, so wird die Blase punktiert und das Fruchtwasser abgelassen. 12 Uhr nachts: Temperatur 37,6.

7. 7. 3 h a. m. Muttermund unverändert. Kopf steht fest. 7 h a. m. Status idem. 10 h a. m. Muttermund von der Grösse eine Handtellers. 10^{15} h a. m.: Behufs beabsichtigter Wendung Einleitung der Chloroform-Narkose, die jedoch nach 10 Minuten wieder abgebrochen wird. 12^{30} h Wendung in Chloroformnarkose. Einführung der Hand wegen

beträchtlicher Verengerung des Beckens schwierig. Geburt wegen Verengerung des Beckens sehr erschwert. I. und II. Geburtsperiode dauerten 35 Stunden. Perforation des Kopfes. Sofort nach Entfernung des Kopfes wird die Placenta manuell gelöst und entfernt. Blutung mässig. 1 Spritze Ergotin. Reiben des Fundus. Eisblase. Blutung steht.

Wochenbett.

Tag	Temp.	Puls		Ordination
7. 7.	37,0	104	Puls sehr klein, regelmässig. Hochgradige Anaemie. 5 h geringe Nachblutung, die durch Reiben des Fundus gestillt wird. Das aus den Genitalien abfliessende Blut scheint beträchtlich mit Urin vermischt. Die äusseren Genitalien sind stark ödematös und zeigen eine Reihe teils oberflächlicher, teils tiefer Einrisse.	Campher-injection. 1 l Kochsalzlösung per Rectum. Bleiwasserumschläge (auf Genitalien).
S. 7.	37,0	108	Nacht gut verlaufen. Puerp. klagt über heftige Schmerzen in den äusseren Genitalien, die	
	37,3	106	enorm geschwollen und livide verfärbt sind. Urin wird spontan entleert, scheint aber auch zum Teil permanent abzufliessen. Uterus ziemlich gut contrahiert, nach links verlagert; lässt sich	Bleiwasserumschläge auf Genitalien. Eisblase.
	37,2	100	ohne Mühe wieder in die Mittellinie bringen.	
9. 7.	37,2	118	Die Schwellung der äusseren Genitalien hat etwas abgenommen. Uterus gut contrahiert. Fundus 3 Finger breit über dem	
	37,3	100	Nabel. Allgemeinbefinden besser.	

Tag	Temp.	Puls		Ordination
10. 7.	37,2	96	Schwellung hat noch mehr abgenommen. Brennen beim Urinieren. Fundus 2 Finger über Nabel.	
	37,3	92		
11. 7.	36,6	90	Allgemeinbefinden gut. Fundus in Nabelhöhe.	
	38,3	100		
12. 7.	37,3	84	Befinden gut. Uterus gut contrahiert, 1 Finger unter Nabel.	Dermatol-Einpulverung.
	37,4	88		
13. 7.	39,9	94	Status idem.	
	37,2	94		
14. 7.	37,0	96	Befinden gut. Genitalien noch immer geschwollen. Am Kreuz Haut gerötet.	Seifenpflaster. Dermatol.
	37,4	98		
15. 7.	36,8	86	Status idem.	
	37,6	88		
16. 7.	36,9	80	Allgemeinbefinden und Schlaf gut. Stuhl und Urin spontan. Leib nirgends schmerzhaft. Fundus 2 Finger breit unter Nabel.	
	37,5	76	Schwellung der Genitalien geringer.	eadem.
17. 7.	37,0	80	Nacht ruhig. Schwellung der Genitalien abgenommen.	eadem.
	37,5	76		
18. 7.	37,0	76	Befinden gut. Fundus 2 Finger unter Nabel. Nur noch mässige Schwellung der Genitalien.	eadem.
	37,6	88		
19. 7.	36,8	88	Schlaf gut. Fundus in der Mitte zwischen Nabel und Symphyse. Abdomen nicht druckempfindlich. Schwellung der äusseren Teile besteht in geringem Grade fort.	eadem.
	37,6	88		
20. 7.	36,9	84	Status idem.	
	36,7	80		

Tag	Temp.	Puls		Ordination
21. 7.	36,7	88.	Befinden gut. Uterus 3 Finger über Symphyse. Schwellung der Genitalien abgenommen. Aus-	
	37,1	80	fluss mässig, serös-blutig.	
22. 7.	36,7	88	Befinden gut nach ruhig ver-	Bad.
	37,1	88	brachter Nacht.	
23. 7.	37,2	96	Uterus gut contrahiert. Schwellung der äusseren Teile geringer.	Dermatol.
	37,3	80	Ausfluss spärlich.	
24. 7.	37,3	92	Keine Beschwerden. Nur noch geringe Schwellung vorhanden. Fundus 2 Finger über Symphyse. Entlassung.	

Fall X.

1894. J.-N. 887.

Th. R., Maurerswitwe, 37 J. alt. VI. p. Mässig kräftig gebaut.

Geburtsverlauf.

28. XI. 6^{30} h p. m. Muttermund vollständig erweitert. 8 h p.m. Patientin klagt über Frostgefühl. 8^{45} h. Spontaner Blasensprung. Wehen lassen bedeutend nach. 11^{15} h Extraktion des Kindes am linken Fuss. Nachblutung unbedeutend. $^1/_3$ Spritze Ergotin. Heisse Lysol-Ausspülung. 12^{30} h Injektion von $^1/_2$ Spritze Ergotin, weil Blutung stärker wird und längere Zeit anhält. Uterusmassage und Lysolausspülung. Kochsalzlösung per Rectum. Uebelkeit und Erbrechen; Tieflagerung des Kopfes, Hochlagerung der Beine. 1^{10} h hört Nachblutung auf; es wird versucht, die Placenta nach Credé zu entfernen. Vergeblich. 1^{30} h beginnt infolge mangelhafter Kontraktion des Uterus stärkere Blutung. Anaemie nimmt ersichtlich zu, deswegen 2 h manuelle Lösung der Placenta in Chloroformnarkose, nachdem Credé nochmals vergeblich versucht. Placenta

wird vollständig entfernt. Ein Teil der Eihäute scheint zurückgeblieben zu sein. Nach der Lösung steht die Blutung.

Wochenbett.

Tag	Temp.	Puls		Ordination
29. 11.	37.8	92	Abdomen auf Druck empfind-	Eisblase.
	37,9	104	lich. Fundus in Nabelhöhe. Urin spontan.	
30. 11.	38,7	100	Abdomen etwas empfindlich.	
	38,3	104	Fundus 2 Finger breit unter Nabel.	
1. 12.	37,8	84	Befinden gut.	
2. 12.	38,6	98	Stuhl und Urin regelmässig. Leib nicht druckempfindlich. Uterus gut contrahiert, Fundus	
	39,0	100	3 Finger breit über Symphyse.	
3. 12.	38,8	106	Status idem.	
	39,3	104		
4. 12.	39,1	100	Stuhl und Urin regelmässig. Fundus im Beckeneingang, nur	
	38,9	100	wenig druckempfindlich. In der Nacht viel Kopfweh, sonst keine Beschwerden.	
5. 12.	39,0	100	Puerp. klagt über Schmerzen im Leib durch Blähungen. Uterus gut contrahiert, nicht druck-	
			empfindlich. Kopfweh noch vorhanden. Gelegentlich Fröste,	
	39,3	104	dann wider Hitze. Kein Schüttelfrost.	
6. 12.	38,7	95	Stuhl regelmässig; Urinlassen macht Beschwerde. Uterus gut contrahiert, nicht empfindlich. Kopfweh etwas geringer. Leich-	
	39,4	104	tes Frösteln. Allgemeinbefinden besser.	

Tag	Temp.	Puls		Ordination
7. 12.	38,2	96	Kein Stuhl. Urin geht nur tropfenweise ab. Uterus gut	
	38,5	102	contrahiert. Kein Frösteln mehr.	
8. 12.	38,3	84	Kein Stuhl Urin geht etwas besser ab. Uterus gut contra-	Pulv. liquir-comp.
	38,8	96	hiert, nicht schmerzhaft.	
9. 12.	38,1	96	In der Nacht reichlich Stuhl.	
	38,5	100	Urin spontan. Keine Beschwerden.	
10. 12.	38,7	108	Kein Stuhl. Urin spontan. Uterus über Symphyse nicht mehr	
	39,3	112	zu fühlen. Kopfweh und leichtes Frösteln.	
11. 12.	36,9	84	1 fester Stuhl. Befinden be-	
	37,1	76	deutend besser. Appetit reichlich.	
12. 12.	36,9	76	Kein Stuhl. Urin spontan.	
	37,0	78	Allgemeinbefinden gut.	
13. 12.	36,6	80	Ein mittelfester Stuhl. Befinden gut. Puerp. hat heute	
	36,7	80	zum ersten Male das Bett verlassen.	
			Vom 14. XII.—19. XII. ist das Befinden unverändert gut.	
19. 12.	36,7	72.	Wöchnerin verlässt heute die Klinik.	

Fall XI.

1894. J.-N. 899.

M. M., Köchin, 24 J. alt. I p. Mittelgross, mittelstark gebaut.

Geburtsverlauf:

3. 12. 94. $3^{1}/_{2}$ h. Schwache Wehen. 5^{15} h Blasensprung. 5^{30} h Geburt eines kräftigen Kindes in I. Schädellage. 6^{30} h ziemlich starke Blutung, indem der Uterus, der vorher gut

kontrahiert war, plötzlich erschlafft. Credéversuche misslingen, auch in Narkose. 7 h Künstliche Lösung der Placenta. Es wird wegen Fehlen eines Cotyledos nochmals in den Uterus eingegangen.

Tamponade. 1/3-Spr. Ergotin. Eisblase.

Wochenbett:

Tag	Temp.	Puls		Ordination
4. 12.	37,2	100	Urin spontan ohne Beschwerde. Leib aufgetrieben, kaum druckempfindlich. Uterus mässig fest;	
	37,7	84	1 Querfinger unter dem Rippenbogen.	
5. 12.	37,0	96	Kein Stuhl. Keine Nachwehen. Uterus gut kontrahiert; 1 Querfinger unter Nabel. Leichtes	
	37,1	100	Oedem der Vulva.	
6. 12.	36,8	84	Kein Stuhl. Oedem der grossen Labien.	Bleiwasserumschläge.
	37,3	80	Keine Beschwerden.	Oleum Ricini.
7. 12.	37,0	92	4 mal Stuhlgang. Uterus gut	
	37,5	84	kontrahiert. Keine Schmerzen.	
8. 12.	37,4	76	Oedem der grossen Schamlippen nur noch gering. Be-	
	37,2	78	finden gut.	
9. 12.	37,2	80	Status idem.	
10. 12.	37,0	72	Oedem verschwunden. Keine	
	37,2	80	Schmerzen. Stuhl und Urin spontan.	
11. 12.	37,2	84	Status idem.	
12. 12.	36,9	80	Puerp. verbrachte 2 Stunden	
	37,4	92	ausserhalb des Bettes. Sie ist noch ziemlich schwach.	
13. 12.	36,9	80	Befinden gut.	
14. 12.	37,3	80	Beim Aufstehen keine Schwäche	
	37,2	80	mehr. Befinden gut.	

Tag	Temp.	Puls		Ordination
15. 12.	36,7	72	Keine Beschwerden. Entlassung.	

Fall XII.

1894. J.-N. 935.
Th. M., 27 J. alt. III p.

Geburtsverlauf:

Die Geburt erfolgte ausserhalb der Anstalt um 4 h a. m. 14. 12. 94. Infolge Atonie des Uterus starke Blutung. Credéversuche erfolglos. Deshalb künstliche Lösung der Placenta mit nachfolgender Uterustamponade.

Wochenbett:

Tag	Temp.	Puls		Ordination
14. 12. abends	38,2	132	Wöchnerin ist sehr bleich. Brüste klein. Uterus hart. 2 Querfinger über Nabel. Leib wenig druckempfindlich. Puerp. ist zwar sehr schwach, hat aber keine Beschwerden.	
15. 12.	37,8	104	Entfernung der Tampons. Keine Schmerzen im Abdomen. Uterus	
	38,1	100	gut kontrahiert, 1 Finger breit unter Nabel.	
16. 12.	36,9	88	Befinden gut.	
	37,7	114		
17. 12.	37,7	112	Puerp. klagt über Schmerzen in der rechten Brust: diese ist	Aufbinden der Brüste.
	38,8	112	strotzend gefüllt, aber an keiner Stelle entzündet. Stuhl noch nicht erfolgt.	
18. 12.	37,2	96	Brüste weniger schmerzhaft.	
	38,4	118	Stuhl ist erfolgt. Befinden gut.	
19. 12.	37,1	108	Uterus gut kontrahiert; in der Mitte zwischen Nabel und Sym-	

Tag	Temp.	Puls		Ordination
			physe. Abdomen nicht druck-	
	38,1	104	empfindlich. Brüste nur noch wenig schmerzhaft.	
20. 12.	37,2	108	Befinden gut.	
	38,0	104		
21. 12.	37,5	128	Befinden gut. Brüste nicht	
	38,1	120	schmerzhaft. Uterus gut kontrahiert. Abdomen nicht druckempfindlich.	
22. 12.	37,3	120	Status idem. Befinden gut. Puerp. wird gegen Revers entlassen.	

Fall XIII.

1895. J.-N. 289.

R. F., Blumenmacherin, III p. Mittelgross, kräftig.

Geburtsverlauf:

Am 9. 4. traten Schmerzen im Leibe auf, Erbrechen und Frost. Am 10. 4. werden die Schmerzen wehenartig, es erfolgt Blutung und am 11. 4. 8 h a. m. wurde eine 4 Monate alte Frucht ausgestossen. Die Frau kommt mit mässig starker Anaemie in die Klinik. Es besteht mässige Blutung; ob die Placenta schon geboren, ist ungewiss. Die Blutung ist nicht zu stillen, der Uterus weich, die Frau sehr anaemisch. Um 4 h p. m. wird in den Uterus eingegangen und die Placenta manuell gelöst; darauf Tamponade. Die Blutung steht. Der Uterus kontrahiert sich wenig. Kampherinjektion. Hochlagerung der Beine. Cognak. Der Puls wird besser.

Wochenbett:

Tag	Temp.	Puls		Ordination
12. 4.	37,8	108	Der Puls ist kräftiger geworden. Die Tampons sind nicht durchblutet. Der Uterus ist gut kontrahiert.	

Tag	Temp.	Puls	Ordination
13. 4.	37,6	114	Die Tampons werden entfernt.
	38,1	108	Keine Nachblutung. Puls voll und kräftig. Uterus gut kontrahiert.
14. 4.	37,2	84	Allgemeinbefinden bedeutend
	37,6	100	besser.
15. 4.	36,8	84	Uterus hinter Symphyse kaum
	37,0	88	mehr zu fühlen. Keine Nachblutung.
16. 4.	37,0	92	Abdomen völlig schmerzlos.
	36,7	92	Geringe seröse Lochien.
17. 4.	37,0	96	Status idem.
	36,6	78	
18. 4.	36,2	62	Allgemeinbefinden gut. Entlassung.

Fall XIV.

1895. J.-N. 627. (Vergl. Fall VII.)
A. S., Wagnersfrau, 39 J. alt. XIII p.

Geburtsverlauf:

19. 8. 2^{30} h p. m. Mässig schwache Wehen. 20. 8. 10^{50} h p. m. Zangengeburt in Aethernarkose. 21. 8. 12^{50} h a. m. Da die Placenta innerhalb 2 Stunden nicht spontan geboren, wird versucht, sie nach Credé zu exprimieren; ohne Erfolg. Keine Blutung. 7 h a. m. Der Credésche Handgriff wird wiederholt, jedoch wieder ohne Erfolg. Gleich darauf erfolgt eine Blutung. In Aethernarkose nochmaliger erfolgloser Credéversuch. Sodann manuelle Lösung der Placenta, die an der hinteren Wand des Uterus und im Fundus sitzt. Während der Lösung blutet es weiter. Nach Entfernung der Placenta steht die Blutung. Vor und nach der Lösung heisse Vaginalausspülungen.

Wochenbett.

Tag	Temp.	Puls		Ordination
21. 8.	36,4	96	Uterus steht 2 Querfinger unter Nabel; er ist sehr empfindlich, aber gut kontrahiert. Abdomen nicht empfindlich. Geringe Blut-	Eisblase auf Abdomen.
	37,7	104	ung aus Genitalien. Uebelkeit; Klagen über Mangel an Schlaf; sonst Befinden ziemlich gut.	
22. 8.	37,0	96	Uterus wie gestern. Blutung	
	38,3	104	geringer. Schlaflosigkeit. Seit 5 Tagen kein Stuhl. Urin spontan.	Eisblase.
23. 8.	38,1	96	Uterus gut kontrahiert, aber noch schmerzhaft. Fundus 3 Finger unter Nabel. Leichtes Eczem der Haut des Unterleibs. Lochien blutig-schleimig, nicht	Eisblase. Oleum Ricini.
	38,2	112	übelriechend. Puerp. hat etwas Schlaf. Kein Stuhl. Befinden besser.	
24. 8.	37,9	96	Befinden gut. Uterus nur noch	
	38,1	88	wenig schmerzhaft. Reichlich Stuhl.	
25. 8.	37,9	92	Allgemeinbefinden gut. Nur wenig Schlaf. Uterus wenig empfindlich. Fundus 4 Finger unter Nabel. Abdomen weich, Brüste auf Druck schmerzhaft. Kein Stuhlgang. Lochien noch blutig, geruchlos. Herpes labialis.	
26. 8.	37,4	88	Befinden gut. Uterus kaum noch empfindlich. Lochien leicht	Einlauf.
	37,8	88	blutig. Kein Stuhlgang. Herpes lab. vergrössert.	
27. 8.	37,4	88	Allgemeinbefinden durch Hu-	

Tag	Temp.	Puls	Ordination
			sten, der den Schlaf stört, etwas beeinträchtigt. Uterus gut kontrahiert, nicht empfindlich. Fun-
	37,8	88	dus handbreit unter Nabel. Stuhlgang reichlich.
28. 8.	37,4	88	Husten besser. Lochien schlei-
	37,4	74	mig. Milchsekretion sistiert.
29. 8.	37,4	80	Allgemeinbefinden gut. Uterus nicht druckempfindlich. Fundus
	37,8	74	4 Finger unter Nabel. Lochien schleimig. Husten andauernd. Puerp. steht auf.
30. 8.	37,7	76	Husten besser. Aufstehen gut bekommen. Schlaf gut. Abdomen weich, nicht druckempfind-
	37,0	68	lich. Lochien gering. Herpes labialis abgeheilt.
31. 8.	37,3	76	Befinden gut. Husten unbedeutend. Uterus hinter Symphyse gerade noch fühlbar, nicht empfindlich. Lochien gering, geruchlos, fast rein schleimig. Milchsekretion sehr gering. Entlassung.

Fall XV.

1895. J.-N. 887.

P. B., Installateursfrau, 40 J. alt. II p. Kräftig gebaut.

Geburtsverlauf:

29. 12. 3^{40} h. Innere Untersuchung ergiebt I. Schieflage. 30. 11. 8^{30} h a. m. Operative Beendigung der Geburt beschlossen. Wendung und Extraktion. Dammriss. Uterus gut kontrahiert. Blutung gering. Im Laufe des Tages werden wiederholt Credéversuche gemacht; erfolglos. 8^{30} h p. m.

Credéversuche in Narkose vergeblich. Daher künstliche Lösung der Placenta. Dieselbe sitzt links oben im Fundus. Sie ist mitsamt den Eihäuten vollständig entfernt. Dammnaht.

Wochenbett.

Tag	Temp.	Puls		Orgination
1. 12	36,9	84	Uterus 2 Querfinger über Nabel nach links stehend. Puerp. klagt über Nachwehen. Bauchgegend über Fundus empfindlich, wahrscheinlich infolge der Expressionsversuche. Dammwunde ohne Schwellung. Urin nicht spon-	Catheter.
	37,2	108	tan. Ausfluss nicht auffallend reichlich, wenig blutig.	
2. 12.	37,0	100	Uterus 3 Finger unter Nabel.	Secale.
	37,6	108	Ausfluss blutig. Dammwunde in Ordnung.	
3. 12.	37,2	96	Uterus 3 Finger unter Nabel. Bauchdecke noch druckempfind-	
	37,3	90	lich. Dammwunde ohne Reaktion.	
4. 12.	36,9	102	Links unterhalb des Nabels eine kleinhandtellergrosse Stelle, welche offenbar von einer Ergotininjektion herrührend, ziemlich stark infiltriert erscheint. Uterus	
	37,1	84	gut kontrahiert.	
5. 12.	37.2	102	Uterus gut kontrahiert. Fundus 1 Finger breit unter Nabel. Besagte Infiltrationsstelle ist äusserst druckempfindlich und scheint Neigung zur Abscessbildung zu haben. Kein Stuhl.	
	37,5	84	Lochien schwach blutig. Dammnähte entfernt. Damm klafft.	

Tag	Temp.	Puls		Ordination
6. 12.	37,3	102	Uterus in Nabelhöhe, mässig gut kontrahiert. Ein Stuhl. Die Infiltrationsstelle ist weniger schmerzhaft und scheint sich zu verkleinern. Leib nicht druck-	
	37,4	90	empfindlich. Lochien gering, leicht blutig. Brüste in Ordnung.	
7. 12.	37,3	108	Uterus ganz nach rechts verlagert, in Nabelhöhe stehend, druckempfindlich. Die Infiltration in der Bauchhaut verkleinert sich und ist nicht mehr schmerzhaft. Ausfluss geringer, kaum	
	37.6	90	blutig. Auf Oleum Ricini 3 × Stuhl.	
8, 12.	37,0	02	Uterus 2 Querfinger unter Nabel, nach rechts verlagert, weniger druckempfidlich. Aus-	
	37,0	95	fluss gering. Kein Stuhl.	
9. 12.	37,0	84	Uterus gut kontrahiert. Leib	Oleum Ricini.
	36,8	84	immer noch etwas druckempfindlich. Ausfluss gering. 4 × Stuhl.	
10. 12.	36.0	72	Status idem.	
	36,8	72		
11. 12.	37,0	78	Status idem. Dammwunde	
	36,5	84	granuliert gut. Allgemeinbefinden gut.	
			Puerp. bleibt unter andauerndem Wohlbefinden noch bis zum Ende des Monats in der Anstalt.	
31. 12.	36,4	84	Dammwunde ziemlich vollständig geheilt, nur in der Mitte	

Tag	Temp.	Puls		Ordination
			zeigt sich noch eine kleine offene Stelle. Stuhlgang immer noch etwas unregelmässig, bisweilen Diarrhoe. Allgemeinbefinden befriedigend. Puerp. fühlt sich leidlich kräftig beim Aufstehen. Sie wird mit der Weisung entlassen, nach einigen Tagen zur Besichtigung der Dammwunde sich wieder vorzustellen. Sie bekommt Lysol zu Ausspülungen mit.	

Fall XVI.

1896. J.-N. 622.

R. S., Näherin, 37. J. alt. V. p.

Puerpera wurde abends halb 8 Uhr am 7. VIII. mittels Krankenwagen in die Klinik gebracht, nachdem sie um 3 h ein ausgetragenes Mädchen in II. Schädellage geboren. Um 5 Uhr wurde die Placenta wegen sehr starker Blutung künstlich gelöst, nachdem Credé-Versuche vergeblich gewesen.

Puerpera ist sehr anaemisch. Respiration 32. Kleiner, äusserst frequenter Puls, 140—150 in der Minute. Ohnmachtsanwandlungen. Extremitäten fühlen sich kühl an.

An der Placenta fehlen keine wesentlichen Bestandteile. Blutung hat nach Lösung aufgehört. Uterus gut kontrahiert.

2 Liter 0,6% warme Kochsalzlösung per Rektum; heisser Thee und Wein. 1 Spritze Campher. Das Befinden hebt sich bald. Es stellt sich Schlaf ein. Nach 1½ Stunden wegen mangelhafter Contraktion des Uterus eine halbe Spritze Ergotin.

Wochenbett.

Tag	Temp.	Puls		Ordination
8.	8.	36,6	114	½8 h a. m. Blase stark gefüllt. Spontane Urinentleerung nicht	Catheter.

Tag	Temp.	Puls		Ordination
			möglich. Puls wesentlich besser, kräftiger. Aussehen noch sehr	
	37,0	104	blass. Puerp. hat die Nacht hindurch gut geschlafen. Blutung gering.	
9. 8.	37,3	108	Klagen über Kopfschmerz, sonst	Eisblase auf den Kopf.
	37,4	80	Befinden wie gestern.	
10. 8.	38,0	108	Spontane Urinentleerung. Kopfschmerz besteht fort. Puls kräftig. Aussehen noch sehr blass. Uterus gut kontrahirt. Abdomen schmerzfrei. Lochien blutig, gering, nicht	Eisblase auf Kopf und Abdomen.
	38,8	138	übelriechend.	
11. 8.	39,0	138	Status idem.	
	40,2	126		
12. 8.	38,2	114	Schlaf gut. Stuhl und Urin-	Ausspülung des Uterus mit 2% Carbollösung morgens u. abends.
	39,3		entleerung. Uterus handbreit über	
	40,3	126	Symphyse. Abdomen schmerzfrei. Aeussere Genitalien ohne Verletzung. Ausfluss stark übelriechend, eitrig-blutig. Aeusserer Muttermund zeigt einen stark übelriechenden eitrigen Belag.	
13. 8.	37,9	114	Status idem.	eadem.
	38,5	114		
14. 8.	36,8	102	Befinden etwas besser. Kopf-	Eisblase auf Abdomen und Kopf.
	37,5	96	schmerz geringer. Abdomen schmerzfrei. Ausfluss übelriechend, eitrig.	Carbolausspülung.
15. 8.	37,2	90	Status idem.	eadem.
	37,5	96		
16. 8.	37,1	96	Befinden wesentlich besser.	
	36,9	90	Kopfschmerz verschwunden. Fundus handbreit über Symphyse.	

Tag	Temp.	Puls	Ordination
			Abdomen schmerzfrei. Ausfluss gering, wenig übelriechend.
17. 8.	36,7	84	Status idem.
	36,8	84	
18. 8.	36,7	78	Aussehen besser. Anämie noch
	36,7	78	beträchtlich. Allgemeinbefinden gut. Fundus 4 Querfinger über Symphyse. Abdomen schmerzfrei. Lochien serös, nicht übelriechend.
			Puerpera verlässt die Anstalt.

Diese 16 Placentarlösungen verteilen sich, wie gesagt, auf 4811 Geburten, macht 0,32%. Die einzelnen Jahre sind, wie folgt, beteiligt:

1892	(915 Geburten)	3	Lösungen
1893	(938 „	5	„
1894	(949 „	4	„
1895	(964 „	3	„
1896	(1045 „	1	„

In einem Falle musste wegen übergrosser Erschöpfung der Parturiens, in zwei Fällen wegen zu langer Dauer der Nachgeburtsperiode und in 13 Fällen wegen lebensgefährlicher Blutung zur Operation geschritten werden. Auf irgendwelche Umstände zu schliessen, die die Prädisposition zu Placentarretentionen geben könnten, sind wir nach den angeführten Tabellen nicht berechtigt. Es befinden sich unter den Fällen schwächliche und starke Personen jeden Alters; 5 sind Erstgebärende, unter 30 J. alt sind 6, zwischen 30 und 40 8, über 40 2.

Interessant sind die Fälle VII und XIV, in denen es sich um dieselbe Person handelt. Bei den 14 Geburten, die diese Frau durchgemacht hat, wurde neunmal die künstliche Lösung des Mutterkuchens notwendig. Dass Placentarreten-

tionen sich gern bei ein und denselben Frauen öfters wiederholen, ersehen wir auch aus den von Guttmann mitgeteilten 100 Placentarlösungen (Geburtshilfliche Poliklinik zu Berlin 1893—1894), unter denen sich 22mal in der Anamnese diesbezügliche Angaben finden, während in 3 Fällen auch bei der folgenden Entbindung die Placenta wiederum künstlich gelöst werden musste.

Den 9 Lösungen, die Fall XIV überstanden, ging 7mal eine Zangengeburt voraus. Ueberhaupt scheint die Notwendigkeit der künstlichen Placentarlösung häufiger gegeben zu sein bei Entbindungen, bei denen Kunsthilfe nötig gewesen; in unseren Fällen 6mal und zwar zweimal Zange, und 4mal Wendung, Extraction oder Perforation. In den 158 Fällen, über die Cirkler berichtet, war 48mal bei der Geburt Kunsthilfe erforderlich.

Wenngleich bei all unseren Fällen durch die künstliche Lösung der Placenta der beabsichtigte augenblickliche Erfolg nie ausblieb, sei es, dass lebensgefährliche Blutungen gestillt wurden, oder dass die Gebärende aus langen qualvollen Stunden erlöst wurde, so gelang es doch leider nicht immer, die bei jenem Eingriff so sehr gefürchtete Infektion hintanzuhalten.

2 Fälle endeten sogar letal. Im Falle V, einer XIV p., dauerte die Nachgeburtsperiode über 12 Stunden. Credé-Versuche waren vergeblich gewesen und zur künstlichen Lösung wurde erst geschritten, als die Temperatur auf 39,7° stieg und der Ausfluss einen putriden Geruch annahm. Erscheinungen, welche eine bereits erfolgte Infektion sehr wahrscheinlich machten. Dabei musste wegen Fehlens eines Placentarstücks zweimal in den Uterus eingegangen werden; es war also doppelt Gefahr vorhanden. Infektionskeime, die durch die antiseptischen Ausspülungen sicherlich nicht vollständig entfernt worden sind, mit der Hand zur grossen Puerperalwunde zu verschleppen. Nach 5 Tagen erfolgte Exitus letalis. Die Sektion ergab: Septicämie. Endometritis puerperalis. Nephritis parenchymatosa acuta. Pneumonia lobularis dextra. Tumor lienalis acutus.

Weit günstiger lagen die Verhältnisse im Falle VIII. 1½ Stunde nach Geburt des Kindes wurde wegen mässiger Blutung die Placenta nach Credé zu exprimieren versucht und dieselbe mit einem kleinen Teile vor die mütterliche Scham gebracht; eine vollständige Lösung aber gelang nicht, auch nicht in Narkose. Deswegen wurde mit 2 Fingern in den Uterus eingegangen und die Placenta, die mit ihrem untersten Rand adhaerent war, leicht gelöst. Am 9. Tage erfolgte Exitus letalis. Die Sektion ergab: Sepsis puerperalis. Salpingitis sin. purulenta. Ovarialcyste linkerseits. Ausgedehnte eitrig-fibrinöse Peritonitis. Septischer Milztumor. Lungenödem. Beginnende hypostatische Pneumonie des rechten Unterlappens. Placentarreste im Uterus.

Was die Morbidität anbelangt, so wurde 8mal ein Fieber über 38° beobachtet. Bekanntlich gehören aber leichte Temperatursteigerungen im Wochenbett nicht zu den Seltenheiten und können aus allen möglichen Ursachen entstehen. Man würde daher wohl zu weit gehen, wollte man das Fieber einzig und allein auf Rechnung der Placentarlösung setzen. Fieber unter 39° mit Unterleibssymptomen fand sich in 4 Fällen. Im Falle II fand sich am 4. Tage des Puerperiums am linken Labium minus ein Ulcus von der Grösse eines Markstücks, verbunden mit Oedem der grossen Labien. Das Fieber stieg rasch auf 39,8°; das Abdomen war wenig empfindlich, aber etwas aufgetrieben, der Ausfluss wenig übelriechend. Am 9. Tage stieg die Temperatur von 37,9 rasch auf 40,7; starke Schmerzen im Leibe traten auf und der Ausfluss wurde stark übelriechend. Am folgenden Tage stieg das Fieber auf 41,0; Puls 120. Man kann wohl ziemlich sicher annehmen, dass die Placentarlösung an diesen Erscheinungen nicht allein die Schuld trägt, dass vielmehr die Infektion hier auch von dem Geschwür der Scham ausgegangen ist, wie denn überhaupt Verletzungen der Vulva und des Introitus am häufigsten den Ort für das Eindringen der Infektionskeime abgeben. Im Falle IV und XVI sind die

Temperatursteigerung und der stark übelriechende Ausfluss am 2. resp. 5. Tage des Wochenbetts auf nichts anderes zurückzuführen als auf eine Infektion infolge der Placentaroperation. Eisblase, Ausspülungen und Chinin in dem einen, Carbolausspülungen des Uterus und der Vagina im anderen Falle beseitigten die Beschwerden innerhalb weniger Tage. Das Fieber und die Beschwerden im Falle X sind wahrscheinlich hervorgerufen durch zurückgebliebene Eihautreste.

Was das Befinden der Wöchnerinnen in den übrigen 10 Fällen anbelangt, so war dasselbe mit Ausnahme des Falles I, wo es sich um eine schwächliche, schlecht ernährte Phthisikerin handelt, und des Falles IX, wo Puerpera an einer vorübergehenden starken ödematösen Schwellung der äusseren Genitalien litt, durchweg gut.

Zum Schlusse ist es mir eine angenehme Pflicht, Herrn Geheimrat Prof. Dr. v. Winckel für die gütige Ueberlassung der Arbeit meinen verbindlichsten Dank auszusprechen.